

Un plan para combatir la tuberculosis en Córdoba en la década del '30

A plan to combat tuberculosis in Córdoba during the 1930's

Adrián Carbonetti¹

¹Licenciado en Historia. Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Doctor en Demografía, Facultad de Ciencias Económicas, UNC. Profesor Titular, Centro de Estudios Avanzados, UNC. Investigador Adjunto del Concejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina.
acarbonetti2001@yahoo.com.ar

RESUMEN La tuberculosis representó, desde principios del siglo XX, un grave problema sanitario para la provincia de Córdoba: sus aires eran ponderados por los médicos de la Argentina, lo que generó un flujo importante de enfermos, especialmente a sus sierras y hacia la ciudad capital. A principios de la década del '30, a pesar de la caída en las tasas de mortalidad por tuberculosis, un grupo de tisiólogos que se habían formado en la Universidad Nacional de Córdoba, presentó un plan de lucha contra la tuberculosis. Si bien este plan nunca se concretó, en él se pueden apreciar las principales líneas de pensamiento acerca de las causas de la enfermedad y cómo combatirla. La percepción de la tuberculosis como una enfermedad social, la necesidad de aislar a los tuberculosos, la desconfianza hacia el Estado para llevar a cabo el combate contra la enfermedad, la necesidad de una inserción más allá de los planos académicos y hospitalarios y el hincapié en reforzar la lucha en la ciudad de Córdoba, fueron parte de un pensamiento de una especialidad que comenzaba a conformarse.

PALABRAS CLAVE Historia del siglo 20; Tuberculosis; Asociaciones de Lucha contra la Tuberculosis; Políticas Públicas de Salud; Córdoba (Argentina).

ABSTRACT From the beginning of the XX century, tuberculosis posed a serious sanitary problem for the province of Córdoba: its climate was praised by doctors, consequently an important amount of sick people traveled to its mountains and its capital city. During the 1930s, and although mortality rates had decreased, a group of physicians, graduated from Córdoba University, presented a plan to combat tuberculosis. Although this plan was never implemented, it shows the main ideas about the causes of the illness and how to fight against it. The perception of tuberculosis as a social illness, the need to isolate the sick, the distrust towards the State as being unable to carry out the fight against this disease, the need for an insertion beyond academic and hospital areas, and the emphasis to reinforce the fight in Córdoba were part of a speciality which was just beginning.

KEY WORDS History, 20th Century; Tuberculosis; Tuberculosis Societies; Health Public Policy; Córdoba (Argentina).

INTRODUCCIÓN

Este texto se propone analizar un documento conformado por los tisiólogos cordobeses en la década del '30, que tenía como objetivo la elaboración de un plan de lucha contra la tuberculosis en la provincia de Córdoba. La importancia del análisis del documento radica, por un lado, en que permite entender la mirada que los tisiólogos tenían acerca del desarrollo de la enfermedad en la provincia y, por otro, que en él se pueden apreciar las líneas de pensamiento de aquellos en términos de su relación con el Estado, las sociedades de beneficencia y las demás organizaciones que tuvieron alguna participación en instituciones destinadas al combate contra la tuberculosis.

El subcampo de la historia social de la salud y la enfermedad se encuentra hoy, en la Argentina, en franco crecimiento, y dentro del mismo, la historia de la tuberculosis se constituye en una línea de investigación atractiva para los historiadores, debido a las características socio-culturales que asumía la enfermedad. Desde esta perspectiva, dos líneas de investigación se han desarrollado especialmente: una historia sociocultural interesada en verificar cómo la tuberculosis generaba miradas y conductas de la sociedad y sus organizaciones (1-5) y una segunda perspectiva de análisis que ha puesto el énfasis en el impacto sobre la mortalidad, el desarrollo de instituciones destinadas a su combate y la formación de la tisiología como una especialidad médica (6,7). Este artículo se inscribe en esta segunda línea de trabajo: analizar el momento fundacional de la tisiología cordobesa mediante el estudio de un proyecto sobre la conformación de un plan para la lucha contra la tuberculosis.

La fuente con la que se trabaja, especialmente el documento aquí presentado, fue publicada en la *Revista Médica de Córdoba*, en 1932, y forma parte de una frondosa línea de publicaciones que llevaron a cabo los tisiólogos tanto en revistas de medicina cordobesa como en la propia *Revista de Tisiología*, publicaciones que han sido investigadas en otros trabajos (8,9). Este documento se analizó tratando de leer el lugar que ocuparía la tisiología cordobesa en un plan de

lucha contra la tuberculosis, paralelamente se intentó verificar las miradas de los tisiólogos acerca de su lugar en el combate a la tuberculosis, su especialidad y las prácticas que llevaron a cabo con posterioridad. De esta forma se trata del análisis de un documento que consideramos fundacional, pues en él se encuentran las líneas de acción futuras de la tisiología cordobesa.

No obstante, a fin de generar un contexto, también hemos incorporado otras fuentes como discursos de los gobernadores de la provincia de Córdoba, escritos de médicos e intelectuales de la época que desarrollaron trabajos donde la tuberculosis tenía una importancia creciente y el presupuesto total del Estado provincial así como el específico en salud.

TUBERCULOSIS E INSTITUCIONES ENTRE PRINCIPIOS Y MEDIADOS DEL SIGLO XX EN LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

Hacia fines del siglo XIX la tuberculosis se empezaba a convertir en un problema sanitario para la medicina argentina: la enfermedad crecía y era cada vez mayor el número de muertes provocadas por ella. El aumento de las muertes por esta dolencia tenía una doble razón: por un lado, las condiciones materiales de existencia se habían deteriorado como consecuencia del ingreso de un flujo creciente de inmigrantes al país; y, por otro lado, la impotencia de la medicina para lograr tratamientos efectivos contra la enfermedad. Solo existían terapias que estaban basadas en la dieta y el descanso en regiones de clima seco, especialmente para la tuberculosis pulmonar o laríngea que eran las más comunes. En ese contexto sanitario la provincia de Córdoba comenzó a cobrar importancia: su clima de montaña, especialmente el de las "Sierras Chicas" y el de la misma ciudad de Córdoba, comenzó a ser recomendado por médicos a aquellos "enfermos de pulmón" (a) que poseían los recursos necesarios y pretendían una cura o por lo menos detener la enfermedad.

La necesidad de albergar y asilar tuberculosos generó la creación de sanatorios en la región; así nació el sanatorio que se convertiría en emblema de las sierras de Córdoba: el "Santa

María", que comenzó como una empresa de carácter privado hacia 1895, pero que fracasó con el tiempo. Como consecuencia del quebranto, el sanatorio fue comprado por el Estado Nacional en 1909, según el artículo 1º de la Ley 7.517 que autorizaba la compra del sanatorio por la suma de 250.000 \$m/n (b). Éste sería destinado al tratamiento preventivo y curativo de enfermos de tuberculosis; se debía hospitalizar preferentemente a los maestros de escuela, miembros del Ejército y de la Armada y a empleados públicos inválidos al servicio del Estado. A partir de la compra de las instalaciones del sanatorio, el Estado comenzó con la readecuación y construcción de otros pabellones para la internación de enfermos. En los años '20 llegó a disponer de más de 1.000 camas.

Luego de esta experiencia, fueron creándose otros sanatorios de carácter privado dedicados a la cura, que ponían el énfasis en el descanso, el clima, la higiene y la dieta: en la localidad de Cosquín se establecieron el sanatorio Mieres, la clínica Berna, el Hogar Japonés; se instaló el sanatorio Laennec y Galatoire en Capilla del Monte, con una pequeña clínica que se ocupaba de la cura higiénico-dietética y de reposo (10 p.24). Todos los sanatorios antes mencionados tenían su ubicación en el Valle de Punilla, es decir al oeste de lo que se denomina "Sierras Chicas" (11 p.175). A éstos se agregaron luego dos sanatorios en las afueras de la ciudad de Córdoba, construidos en parte por el Estado cordobés pero que fueron dirigidos y administrados por sociedades de beneficencia. Así nacieron el sanatorio Tránsito Cáceres de Allende y el sanatorio de Nuestra Señora de la Misericordia; el primero para hombres y mujeres, y el segundo para mujeres y niños (12). En 1925 una sociedad de médicos de Buenos Aires instaló en la región oriental de las sierras otro sanatorio destinado a enfermos pudientes.

Estos establecimientos se fundaron al ritmo de la formación de nuevos recursos humanos especializados: hacia la década del '20 comenzó a constituirse la especialidad en tisiología a partir de la creación de la Comisión Provincial de Climatología y Climatoterapia de la cual nacería, en 1925, la Sociedad de Tisiología de Córdoba. En esta década la especialidad tendió a consolidarse con la celebración, en el

ámbito de la Universidad Nacional de Córdoba, del Primer Congreso Panamericano de Tuberculosis, con la asistencia de especialistas de Europa y América.

En la primera mitad de la década del '30, luego de haberse normalizado la Universidad intervenida por el primer gobierno de facto, se produjo la creación de la cátedra y el Instituto de Tisiología en el ámbito de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba; este hecho le dio un nuevo impulso a la especialidad (9). Denominada Escuela de Córdoba o Escuela de Sayago, por su fundador, durante los años '30 tuvo su máximo esplendor: generó publicaciones sobre la especialidad, como la revista *Temas de Tisiología*; consolidó redes con los principales centros de estudio de Europa y Estados Unidos; formó, mediante cursos de posgrado, especialistas del interior del país y de países limítrofes como Chile y Paraguay; y permitió la inserción de varios de sus integrantes en puestos claves de organismos estatales de control de la tuberculosis. Fueron estos tisiólogos los que generaron un plan destinado a combatir la tuberculosis en la provincia de Córdoba (9).

LAS MIRADAS DE LOS TISIÓLOGOS

El flujo migratorio de enfermos de tuberculosis pronto despertó la alarma de gobernantes y médicos especialistas en tisiología. En 1925, el gobernador conservador Cárcano hacía un llamado al Estado Nacional y los Estados provinciales a fin de que ayudaran a la provincia de Córdoba con el sostenimiento de los enfermos que llegaban a su territorio:

En otra forma, como está dentro de la capacidad económica de la provincia –por más rica que sea– sostener una lucha antituberculosa tan vasta y complicada terminará por ser un factor siniestro para su propia salubridad, la bondad de su clima, con la contaminación continua de enfermos que vienen de todas partes. (13)

Las palabras del gobernador Cárcano muestran una preocupación por la economía de la salud, pero, al contrario de la mirada que se

tenía desde la Nación, en la que el énfasis estaba puesto en el valor económico que se perdía como consecuencia de la mortalidad tuberculosa (1), en este caso se hacía hincapié en las dificultades que representaban para la economía cordobesa el desarrollo de la inmigración de tuberculosos a la provincia. En ese sentido, el problema estaba dado por el impacto que generaba en la sustentabilidad económica del sistema sanitario contra la tuberculosis, especialmente el que se encontraba ubicado en la capital de la provincia, que era dirigido por las asociaciones de beneficencia pero financiado en su mayor parte por el Estado Nacional, Provincial y Municipal (12 p.178).

Los médicos también sostenían una mirada sombría sobre el futuro de Córdoba en la medida en que subsistiera el flujo migratorio de tuberculosos hacia las sierras y la ciudad. Consideraban la necesidad de la elaboración de un plan de carácter nacional y provincial a fin de combatir la enfermedad. En 1925, la Comisión de Climatología y Climatoterapia le presentaba un plan al gobierno cordobés para controlar la enfermedad. En este informe levantaba una voz de alarma sobre la inmigración de tuberculosos observando que:

...el peligro que amenaza la Provincia de Córdoba [...] es grave y muy difícil y tenaz, debe ser la obra de sus gobiernos para defenderla de esa invasión. (14 f.499)

En el plan que elaboraba la Comisión solicitaba que el gobierno provincial ayudara al gobierno nacional dando su voz de alarma, y aconsejaba crear un organismo técnico que controlara las entradas y estadías de los enfermos en la provincia; también que ese mismo organismo se constituyera en un dispensario antituberculoso provincial central que tuviera, a su vez, dependencias en diversas localidades de la provincia. Además, este dispensario debería tener la tarea de "despistador y clasificador de enfermos, separando los sanos, presuntos tuberculosos, de los que ya lo son evidentemente" (14 f.502-503). El plan que elaborarían luego los tisiólogos también reflejaba el problema de la inmigración de tuberculosos como un problema grave para la provincia de Córdoba y para su economía, coincidiendo con el gobernador

Cárcano y con el plan elaborado por la Comisión de Climatología y Climatoterapia:

Debemos pagar caro el privilegio de nuestro clima incluyendo en nuestros cálculos a toda esa enorme falange de los que, venidos de otras provincias en busca de los beneficios que les reporta el clima, contribuyen poderosamente a engrosar las filas de la morbilidad y la mortalidad tuberculosa de la provincia. (15)

Estos tisiólogos, formados en la década del '20, observaban a la tuberculosis como un mal social, es decir, derivado del deterioro de las condiciones de vida de la población y, por lo tanto, imaginaban dos formas de enfrentar el problema sanitario de la tuberculosis: utilizando "medios indirectos" que atacarían aquellos problemas de orden social que debilitaban al individuo o generaban contagio como la vivienda, el alcoholismo, las condiciones laborales, la higiene en las escuelas y hoteles; para los médicos, esos factores generadores de la enfermedad eran difíciles de eliminar. Por lo tanto, consideraban también necesario el empleo de "medios de carácter directo" como hospitalizar a los enfermos a fin de aislarlos como fuente de contagio (15). En esa perspectiva se conformó el plan de lucha contra la tuberculosis de carácter provincial, elaborado por Gumersindo Sayago, Antonio Cetrángolo, Agustín Caeiro y José Antonio Pérez, todos pertenecientes a la Escuela de Tisiología de Córdoba.

EL PLAN

El plan que elaboraban los tisiólogos cordobeses no era la única iniciativa que se había llevado a cabo en la Argentina. Las preocupaciones que generaba la tuberculosis llevaron a que durante la década del '20 en el Congreso de la Nación se presentaran y discutieran muchas iniciativas de lucha contra la enfermedad. Así, se propusieron diversidad de proyectos, algunos puntuales y otros ambiciosos como la creación de una Comisión Nacional Antituberculosa y de sanatorios y hospitales urbanos y de montaña, de preventorios antituberculosos infantiles y colonias

de vacaciones para niños débiles, la aprobación de recursos para sufragar los gastos de la lucha antituberculosa estatal y privada, la puesta en marcha de un seguro nacional obligatorio de prevención, higiene y profilaxis de la tuberculosis, etc. (1 p.279). Según relata Armus, la mayoría de estos proyectos no fueron aprobados, solo la Cruzada Nacional Contra la Tuberculosis llevada a cabo por la Liga Argentina Contra la Tuberculosis, creada en 1901, se propuso llevar adelante un plan de lucha contra la tuberculosis que tuvo relativo éxito (1 p.288).

A diferencia de lo que se realizaba en el ámbito nacional, el plan que presentaban los médicos cordobeses tenía una triple característica: tenía carácter provincial, es decir, debía ser sufragado por el Estado provincial cordobés e intervenirían únicamente actores sociales e instituciones cordobeses; eran en la mayoría de los casos, médicos que aún no habían logrado insertarse en la burocracia médico-estatal, lo que de alguna manera los diferenciaba de los llevados a cabo a nivel nacional; en tercer lugar, se trataba de un plan integral que ponía el acento en la internación y el aislamiento de los tuberculosos mediante la creación de instituciones sanitarias.

A mediados de la década del '20 existían cuatro modelos de lucha contra la tuberculosis. Se distinguen según la posición ocupada en cada uno por el Estado y por la iniciativa privada: el modelo norteamericano, donde la iniciativa privada dirigía su esfuerzo apoyada por el Estado; el modelo inglés, en el que el empeño estaba en manos del Estado; el modelo italiano, en el que el Estado dirigía, pautaba y organizaba la iniciativa privada; y el modelo francés, donde convivían el sector privado y el estatal, aunque con primacía de este último (16 p.212, 17 p.73).

Los tisiólogos cordobeses, en la elaboración del plan para combatir la tuberculosis, se acercaban al modelo norteamericano a partir de la desconfianza que generaba en ellos las oscilaciones políticas que sufría la Argentina. Debemos recordar que dos años antes de que se escribiera este plan se había producido el primer golpe de Estado en el país y algunos de estos médicos habían sido despedidos de la Universidad donde se desempeñaban como profesores:

...en nuestro medio donde la organización administrativa del Estado está sometida a vaivenes incesantes originados en fuerzas externas extrañas por completo a su organización íntima. Hay que independizar en lo posible la lucha antituberculosa poniéndola en manos de personas que dediquen a ella sus conocimientos en la materia y lo que es más, un desinterés y deseo de hacer bien que no puede en ninguna forma exigirse a nuestros poderes públicos. (15 p.400)

El plan era muy simple, pero requería por parte del Estado provincial una cantidad de dinero que no podría aportar. Consistía en la creación de un comité denominado "Comité Provincial de Lucha Contra la Tuberculosis" que estaría compuesto por las autoridades sanitarias de la provincia, del municipio de la ciudad de Córdoba, representantes de las sociedades de beneficencia que administraran sanatorios donde se atendían tuberculosos, representantes de la Universidad y centros científicos afines; y además, representantes del comercio y la industria de la provincia de Córdoba (15 p.399), nombrados por el Poder Ejecutivo a propuesta de las organizaciones intervinientes y que, a su vez, debería rendir cuenta anualmente al gobierno provincial.

La lectura de dicho plan permite apreciar las principales líneas que seguiría la tisiología cordobesa, por lo menos hasta principios de la década del '40. Para los tisiólogos, el Estado provincial debía intervenir únicamente proveyendo los fondos necesarios para solventar el aparato que pretendía instalarse. Por otro lado, una parte importante de este comité estaría integrado por los tisiólogos; todos trabajaban en los sanatorios administrados por las sociedades de beneficencia y tenían fuertes vínculos con las damas que los dirigían; en su gran mayoría impartían clases en la Universidad y todos integraban la Sociedad de Tisiología de Córdoba. De tal forma, ocuparían un espacio importante dentro del comité, y esto da cuenta de la necesidad de insertarse en instituciones que estuvieran más allá de la academia y los sanatorios dirigidos por las sociedades de beneficencia, como gran parte de los discípulos de Sayago lo hicieron en la década del '30 (9).

Otro de los elementos para la elaboración del plan era la proporción que asumía la ciudad de Córdoba, ya que allí funcionaría el

Comité Provincial y en él intervendrían autoridades municipales, privilegio que estaba vedado para las de otras poblaciones que incluso estaban más afectadas por el desarrollo de la tuberculosis, como Cosquín. Por otra parte, los sanatorios que se pensaba edificar estarían ubicados en la ciudad o en sus alrededores.

Este Comité coordinaría todas las instituciones destinadas a la cura y tratamiento de la tuberculosis en la provincia de Córdoba: tendría anexadas una oficina de propaganda destinada a difundir, mediante el reparto de afiches, películas y también la organización de conferencias, las formas de protegerse contra la enfermedad. Se crearía también un fichero central donde quedaría asentado todo enfermo que hubiese sido atendido por alguna de las instituciones pertenecientes al plan, una escuela para preparar enfermeras y visitadoras y la organización de cursos completos de tisiología (15 p.400).

A su vez, de este Comité central dependerían comités subalternos, integrados de la misma manera que el anterior, y que se ubicarían en cada pueblo o ciudad donde se instalara un dispensario o preventorio contra la tuberculosis.

ASPECTOS ECONÓMICOS DEL PLAN

El plan contemplaba, a su vez, la creación de cuatro sanatorios, dos ubicados en la ciudad de Córdoba y dos sanatorios de montaña situados en Unquillo, una población cercana a la ciudad de Córdoba. Con la creación de estos sanatorios se dispondrían 950 camas a las que se sumarían 150 más repartidas en seis dispensarios, ubicados en los principales centros urbanos de la provincia.

Para realizar el cálculo del número de camas necesarios para atender el número de tuberculosos creciente que recibía la provincia tomaban como base la mortalidad en todo el territorio provincial de 1930 por considerarlo el más completo: el número era de 1.684 muertes por tuberculosis, sin embargo desagregaban las muertes ocurridas en el Sanatorio Santa María ya que éstas eran de carácter endógeno, es decir las muertes ocurrían en el mismo sanatorio donde se habían internado enfermos de tuberculosis, con

lo cual se descontaban 228. Deducida esa cifra quedaban 1.456 defunciones. Esto les permitía calcular que en la provincia de Córdoba habría aproximadamente 7.280 tuberculosos ya que el cálculo común en todo el mundo era que por cada defunción debería haber cinco enfermos. Como no todos los enfermos requerirían internación, el número de camas que creían los tisiólogos se debería crear, devenía de un cálculo simple pero que se había generalizado a nivel mundial: éste se definía a partir del número de muertes por tuberculosis. Si de esas 1.456 camas se deducían las 350 camas que se encontraban en los sanatorios ya creados en la década del '20, se requerirían 1.106 camas (15 p.401), a las que se sumarían 200 camas de los preventorios destinados a tratar niños infectados (15 p.403),

Basados en experiencias internacionales como la de Francia, pero especialmente en los costos que requería la creación de camas del Sanatorio Santa María, los tisiólogos calcularon en 3.137 \$m/n el costo de cada una de ellas, esto representaría una suma total de 4.096.922 \$m/n. Esa suma se incrementaba con la creación de dispensarios y la puesta en funcionamiento del "Comité central": el costo central de la puesta en marcha del plan mínimo de lucha contra la tuberculosis sería de 4.205.922 \$m/n. Si consideramos que el monto total del presupuesto de la provincia en 1932, año en que se publicaba el plan, era de 31.404.332,06 \$m/n (18 f.147), el plan equivaldría al 13,4% del total, algo completamente inviable para la economía de la provincia.

Por otra parte, los tisiólogos calculaban el gasto de manutención de todo el sistema por año: de acuerdo a experiencias del sanatorio Santa María del costo por cama, más la manutención de los dispensarios y el "Comité central", el costo total que debería sufragar el Estado provincial sería de 2.027.695 \$m/n, lo que llevaría a triplicar el presupuesto en salud al gobierno de la provincia que, en 1932, estaba calculado en 1.437.980 \$m/n (18 f.171). En caso de que el Estado provincial hubiese podido realizar dicha obra, el presupuesto en salud se habría incrementado tres veces, con lo cual el plan se tornaba completamente inviable.

EL PLAN FALLIDO, A MODO DE CONCLUSIÓN

Si bien el plan era sencillo en sus orígenes, chocaba contra una realidad concreta: la falta de recursos de un Estado que aún no se ocupaba de la salud como una problemática social. Se trataba de un Estado que no había desarrollado políticas destinadas al combate de ciertas enfermedades, por más graves que éstas pudieran ser. La tuberculosis se había transformado en un problema sanitario que no tendría solución inmediata para los médicos de la provincia de Córdoba, por la inmigración cada vez mayor de tuberculosos y porque no existían medios estatales para combatirla, más allá de los sanatorios que en ese momento sostenía.

En 1937, en ocasión de dictar una conferencia en las Primeras Jornadas de Médicos de dispensarios de la Provincia de Córdoba, Gumersindo Sayago, uno de los hacedores del plan, seguía señalando la necesidad de una coordinación total

de los medios de lucha, aunque con un gran escepticismo, posiblemente debido a los fracasos, ya como tisiólogo reconocido, en tratar de implementar una coordinación en la lucha contra la tuberculosis en la provincia.

El plan de lucha contra la tuberculosis de 1932 fue una utopía de médicos preocupados por la extensión que la tuberculosis estaba teniendo en la provincia de Córdoba. Sin embargo, a partir de este plan se pueden apreciar, a grandes rasgos, los lineamientos que la tisiología cordobesa sostendría a lo largo de la década del '30, década de oro de esta especialidad: los tisiólogos salidos de la Escuela de Córdoba se terminaron insertando en las instituciones gubernamentales de lucha contra la tuberculosis, conformaron una cátedra y un instituto de investigación y se incorporaron en distintos sanatorios de la provincia de Córdoba. Esto significó, aunque de manera incipiente, la consolidación de la tisiología como especialidad médica y, consecuentemente, la posibilidad de una mejor atención a la problemática de la tuberculosis en Córdoba.

NOTAS FINALES

a. Eufemismo con el que se denominaba al enfermo de tuberculosis.

b. Pesos Moneda Nacional (\$m/n), fue la moneda vigente en la Argentina desde el 5 de noviembre de 1881, hasta el 31 de diciembre de 1969.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Armus D. La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950. Buenos Aires: Edhasa; 2007.
2. Saïta S. Costureritas y artistas pobres: algunas variaciones sobre el mito romántico de la tuberculosis en la literatura argentina. En: Bongers W, Olbrich T, compiladores. Literatura, cultura, enfermedad. Buenos Aires: Paidós; 2006.

3. Carbonetti A. La tuberculosis en la literatura argentina, tres ejemplos a través de la novela, el cuento y la poesía. Revista História, Ciências, Saúde - Manguinhos. 2000;VI(3):479-492.
4. Porto A. A vida inteira que podia ter sido e que não foi: trajetória de um poeta tísico. Revista História, Ciências, Saúde - Manguinhos. 2000;VI(3):523-550.
5. Bertolli Filho C. História Social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1945. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2001.

6. Carbonetti A. Enfermedad y sociedad: la tuberculosis en la ciudad de Córdoba, 1906-1947. Córdoba: Editorial de la Municipalidad de Córdoba; 1999.
7. Carbonetti A. Salud y sociedad en Argentina entre 1914 y 1930. El caso de la tuberculosis en la ciudad de Córdoba. Boletín de la Asociación de Demografía Histórica. 1999;XVII(II):61-90.
8. Carbonetti A. Gumersindo Sayago en la formación de la tisiología en el interior de la República Argentina. En: Álvarez A, Carbonetti A, editores. Saberes y prácticas médicas en la Argentina. Un recorrido por historias de vida. Mar del Plata: Eudem; 2008. p. 196-197.
9. Carbonetti A. La formación de la tisiología como especialidad médica en Córdoba (Argentina). 1920-1950. Revista Horizontes. 2003;21:105-116.
10. Huber N. El Santa María de ayer... La estación climática y el Hospital Colonia. Córdoba: Copiar; 2000.
11. Cetrángolo A. Treinta años cuidando tuberculosos. Buenos Aires: Hachette; 1945.
12. Carbonetti A. Beneficencia y tuberculosis. Tensiones y conflictos en torno a la formación del sistema asistencial en la ciudad de Córdoba. 1915-1947. En: Álvarez A, Reynoso D, Molinari I. Médicos, enfermedades e instituciones. Siglos XIX y XX. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata; 2004.
13. Cárcano R. Mensaje a las Cámaras Legislativas de la provincia de Córdoba de 1925. Honorable Legislatura; 1927.
14. Comisión Técnica de Climatología y Climatoterapia de Córdoba. Informe al Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba. [Material de Archivo]. 1 de diciembre de 1926. Tomo 24, 1926. Córdoba: Archivo de Gobierno de la Provincia de Córdoba.
15. Sayago G, Cetrángolo A, Caeiro A, Pérez J. Plan mínimo de lucha antituberculosa para la provincia de Córdoba, propuesto por la Sociedad de Tisiología de Córdoba. Revista Médica. 1932;20(3):394-409.
16. Armus D. Consenso y conflicto y liderazgo en la lucha contra la tuberculosis. Buenos Aires 1870-1950. En: Suriano J, compilador. La cuestión social en la Argentina, 1870-1943. Buenos Aires: La Colmena; 2000.
17. Carbonetti A. Estado y tuberculosis en el pensamiento tisiológico cordobés. Las miradas de Juan Caferatta y Gumersindo Sayago. Revista Estudios. 2004;15:69-80.
18. Honorable Legislatura de la Provincia de Córdoba, Cámara de Senadores. Sesión preparatoria del 29 de diciembre de 1931. [Material de Archivo]. Actas del Senado de la Provincia de Córdoba, 1931-1932. Libro I, ASS 71. Córdoba: Archivo de la Legislatura de la Provincia de Córdoba.

FORMA DE CITAR

Carbonetti A. Un plan para combatir la tuberculosis en Córdoba en la década del '30. Salud Colectiva. 2008;4(2):203-219.

Recibido el 12 de marzo de 2008

Versión final presentada el 28 de mayo de 2008

Aprobado el 10 de junio de 2008

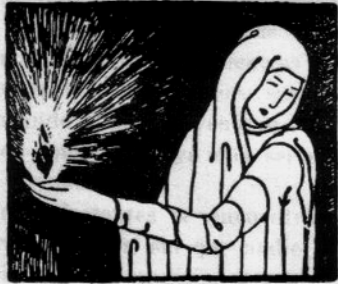
Figura 1. PORTADA DE LA REVISTA MÉDICA. CÓRDOBA, ARGENTINA. 1932.

REVISTA MÉDICA

BOLETÍN OFICIAL DEL CÍRCULO MÉDICO

DIRECTOR:
C. BRANDAN CARAFFA

SECRETARIOS DE REDACCION:
JOSE A. PEREZ
OSCAR E. GIRARDET
ROMAN VELAZCO

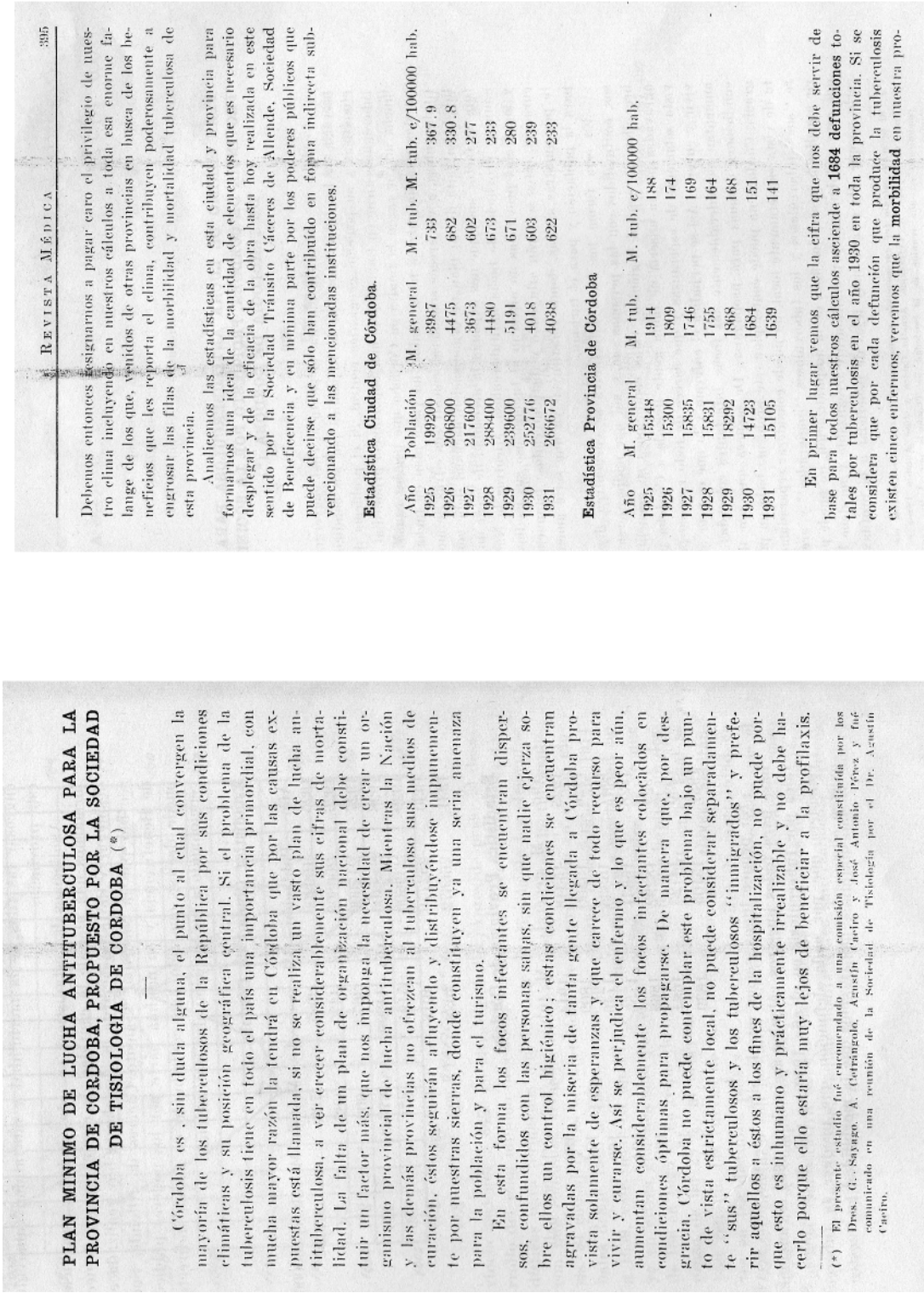


REDACTORES

JORGE ORGAZ Prof. Supl. de Patología Médica	JULIO GONZALES WARCALDE Jefe Trab. de An. Patológica	A. GONZALEZ ALVAREZ Jefe de Clínica Pedlátrica
BENJAMIN GALINDEZ Profesor de Ginecología	EDUARDO RENELLA Médico y Laboratorista	GUSTAVO BRANDAN Prof. Supl. de Vías Urinarias
HUMBERTO DIONISI Prof. Supl. de Patología Quirúrgica	PEDRO AUDAP SOUBIE Médico del Hospital de Clínicas	GUILLERMO ALLENDE Cirujano del Hosp. de Niños
RODOLFO GONZALEZ Prof. Supl. de Vías Urinarias	OSCAR LUQUE Prof. Supl. de Neurología	I. MALDONADO ALLENDE Jefe de Clínica del Hosp. Clínicas
RAFAEL GARZON Prof. Supl. de Dermatología	ANTONIO SARTORI Prof. Supl. de Fisiología	M. GARCIA FAURE Prof. Supl. de Clínica Médica
JUAN MONJO Médico de la Clínica Obstétrica del Hosp. San Roque	R. MOLINA Jefe del Serv. de Oto-rino-laringología del Hosp. de Clínicas	CARLOS M. VOCOS Jefe de Laboratorio de la Cátedra de Semiología
ROGER LANZA CASTELLI Laringólogo de la Casa Cuna	A. ROQUE ALLENDE Médico Interno del Hosp. Clínicas	LUIS FERRARIS Jefe de Trab. Práct. de Histología
		PEDRO LEON LUQUE Médico del Hospital de Niños

Fuente: Revista Médica. 1932;20(3).

Figura 1. PLAN MÍNIMO DE LUCHA ANTITUBERCULOSA PARA LA PROVINCIA DE CÓRDOBA, PROPUESTO POR LA SOCIEDAD DE TISIOLÓGIA DE CÓRDOBA.



Fuente: Revista Médica. 1932:20(3):394-409.

Figura 1. Continuación

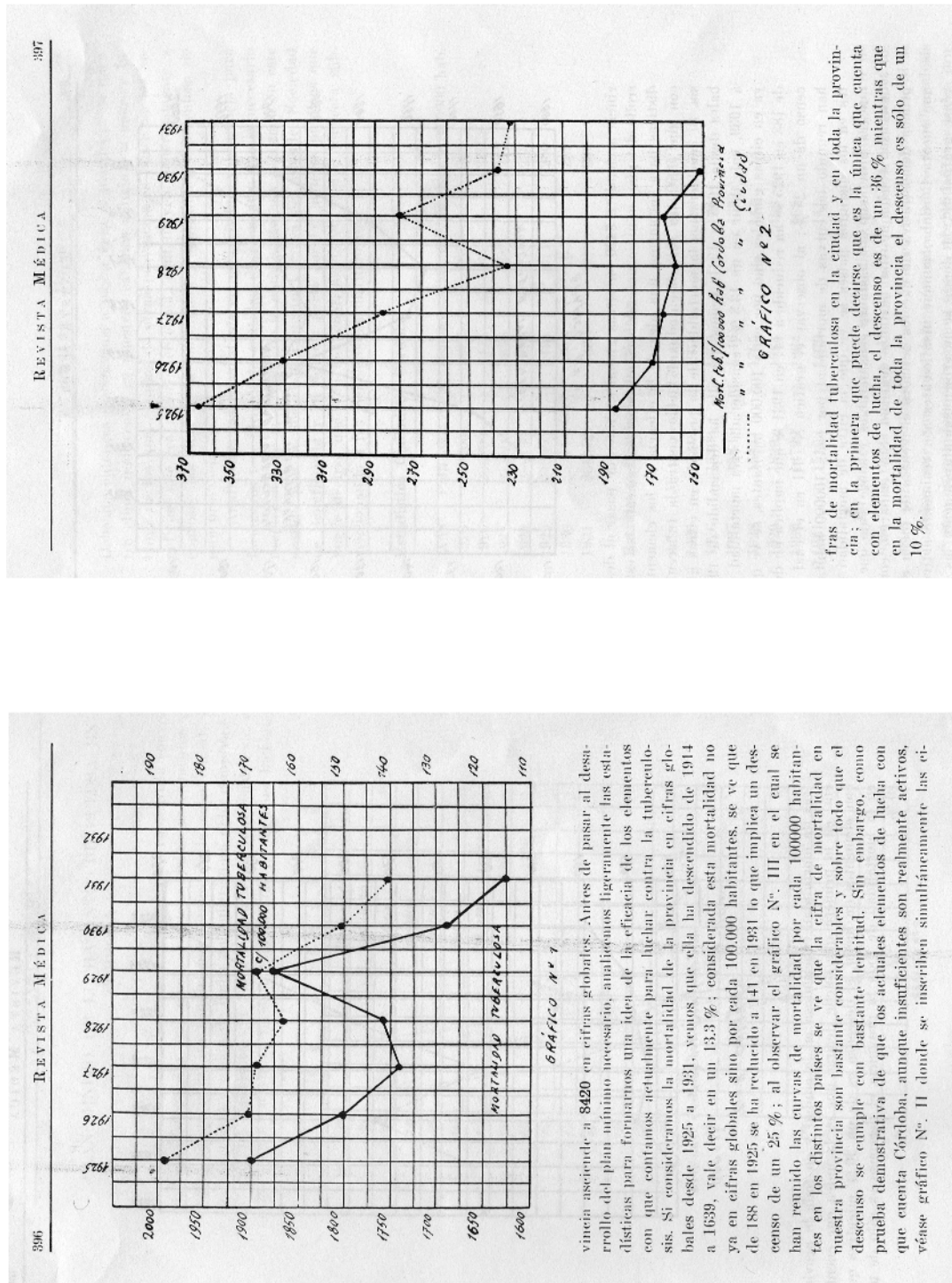
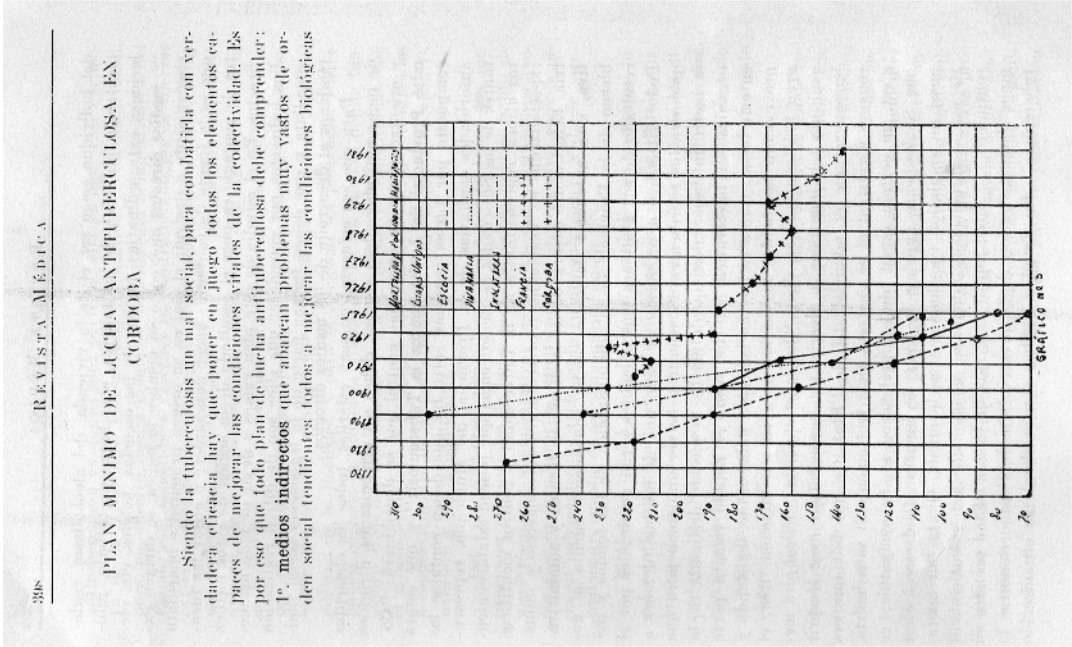


Figura 1. Continuación



Fuente: Revista Médica. 1932:20(3):394-409.

REVISTA MÉDICA

399

del individuo como ser el de la vivienda, del alcoholismo, reglamentación higiénica de los talleres, etc., horas de trabajo, jubilaciones extraordinarias, higiene de las escuelas, hoteles, etc., etc.

2º. **medios directos** que, como su nombre lo indica, se dirigen exclusivamente a destruir el mal en su origen principal e inmediato que es la fuente de contagio: hacer desaparecer o aislar las fuentes de contagio es pues el resultado de la acción de estos medios directos. En el estudio de este plan vamos a dejar de lado los medios indirectos por considerar que ellos son de difícil realización inmediata y que deben formar parte de la legislación social limitándonos al desarrollo de los **medios directos**.

Para que sus esfuerzos no sean estériles, todos los elementos de lucha antituberculosa a crear, deben ser **armonizados**, dirigidos y orientados por un organismo central que se denominará: "**Comité Provincial de Lucha contra la Tuberculosis**", y que estará compuesto por varias personas entre las que deben contarse las autoridades sanitarias de la Provincia, del Municipio, representantes de las Sociedades de Beneficencia que posean establecimientos afines, representantes de la Universidad y centros científicos especializados en fisiología, representantes del comercio e industria. Este Comité encargado de la dirección **técnica y administrativa**, será **autónomo** debiendo rendir anualmente cuenta al gobierno de la Provincia de la administración de los fondos y del resultado de sus gestiones; sus miembros serán nombrados por el Poder Ejecutivo a propuesta de cada una de las instituciones a quienes ellos representen. El comité debe ser autónomo para que la lucha antituberculosa quede así en lo posible desligada de la organización burocrática del gobierno; el Estado tomará parte en este lucha, y esto es hoy un concepto indisensible, legislando y proveendo los fondos necesarios para su manutención. Rist, el gran fisiólogo francés, dice: "Le fonctionnement délicat des mécanismes tels que viens de décrire est incompatible avec l'esprit bureaucratique et administratif de l'Etat. Ce qui fait que ces rouages s'ajustent et se meuvent sans frottements et sans heurts, c'est un certain esprit de compréhension et de sympathie, ce que Shakespeare appelait le "lait de humaine tendresse" c'est aussi un élan d'union coordonnée vers le mieux. Or, la bureaucratie est essentiellement inhumaine comme elle est essentiellement routinière... Aussi faut-il avec soin de laisser l'Etat prendre en main l'administration de la préservation de l'enfance contre la tuberculose". En Estados Unidos, el país donde la organización

Figura 1. Continuación

400	REVISTA MÉDICA
<p>antituberculosa es quizás más perfecta, ella es obra casi exclusiva de la "National Tuberculosis Association". Con más razón, pues, en nuestro medio donde la organización administrativa del Estado está sometida a vaivenes incesantes originados en fuerzas externas extrañas por completo a su organización íntima. Hay que independizar en lo posible la lucha antituberculosa poniéndola en manos de personas que dediquen a ella sus conocimientos en la materia y lo que es más, un desinterés y deseo de hacer bien que no puede en ninguna forma exigirse a nuestros poderes públicos; sin embargo, estos no pueden perder el control de algo que por ser de la Sociedad y para la Sociedad les pertenece. Distribuidos en toda la provincia y situados en los pueblos donde funcionan dispensarios, habrán Comités Auxiliares constituidos con el mismo criterio representativo del Comité Central y destinados a cooperar dentro de su radio de acción, bajo el punto de vista financiero y de la publicidad.</p> <p>Del Comité Central dependerán directamente todas las instituciones provinciales de lucha antituberculosa bajo el punto de vista técnico y administrativo; las instituciones particulares (sociedades de beneficencias, sanatorios particulares, etc.) conservando su independencia, trabajarán en armonía con él y darán mensualmente cuenta de su movimiento estadístico.</p> <p>El Comité tendrá su sede en esta ciudad y en su mismo local estarán situadas la creación de la oficina de Estadística que, informada por los datos que mensualmente deben enviarse los directores de Sanatorios, Hospitales, Preventorios, Dispensarios, etc., provinciales o particulares, lleve un control riguroso de todo el organismo de lucha antituberculosa en lo que a movimiento de enfermos se refiere.</p> <p>Anexo también al Comité habrá un fichero central donde todo enfermo que haya pasado por alguna de las instituciones que forman este plan, tendrá su ficha completa con dato de filiación, domicilio, diagnóstico y destino que se le dió. Además de los anteriores, en la misma sede del Comité funcionarán los siguientes elementos: Una oficina de propaganda destinada a llevar el control de este renglón repartiendo afiches, organizando conferencias, películas de divulgación, etc. Una escuela de enfermeras proveída de todos los elementos necesarios y destinada a preparar personal idóneo de enfermeras visitadoras y de hospital. Organización de cursos completos de Tisiología para la especialización</p>	

REVISTA MÉDICA	401
<p>de médicos, aprovechando para tal objeto el material hospitalario y de los dispensarios.</p> <p>Tal será, pues, la composición y organización del Comité Central, eje de la lucha antituberculosa en la Provincia. Es primordial realizar el cálculo del número de unidades hospitalarias necesarias de acuerdo a las cifras de la mortalidad anual; a estos efectos, tomaremos como base las cifras del año 1930 por ser las más completas. Vamos a excluir de nuestros cálculos al Sanatorio de Santa María tanto en lo que se refiere al número de camas como al monto de su mortalidad anual, por ser una institución nacional destinada preferentemente a los enfermos enviados de otras provincias. En el año 1930 la cifra de mortalidad tuberculosa en toda la provincia fué de 1684 defunciones; en el mismo año, fallecieron en el Sanatorio Santa María 228 tuberculosos; nos quedan pues 1456 defunciones por tuberculosis en el año 1930; si aplicamos el criterio generalmente adoptado de que por cada muerte por tuberculosis hay 5 enfermos, la morbilidad tuberculosa en nuestra provincia asciende a 7280.</p> <p>El plan mínimo de lucha antituberculosa exige la creación de una cama de hospital por cada defunción anual, es decir, que en Córdoba son necesarias 1456 camas; descontemos de esta cifra las 350 camas que ya existen (excluidas las del Sanatorio Santa María cuya mortalidad tampoco fué considerada) y nos quedan 1106 camas a crear.</p> <p>Estas camas deben ser repartidas entre Hospitales-Sanatorios, Sanatorios de Montaña y camas de urgencia anexas a los Dispensarios en la campaña. Al repartir las camas entre estas distintas unidades se plantea un problema que tiene en cierto modo caracteres locales que lo hacen distinto de lo que sucede en otros países; en Francia, por ejemplo, hay 11.000 camas de hospital y 19.000 de sanatorio; en nuestra provincia las camas de Hospital-Sanatorio deben predominar sobre las de los sanatorios por ser aquellos más económicos, más fáciles de distribuir por toda la provincia y por lo tanto de más fácil acceso teniendo en cuenta la deficiencia de nuestros medios de comunicación y en cuenta la gran que separa los centros de mayor población. Además y por las mismas razones, proponemos la creación de las llamadas camas de urgencia que no serán más que hospitales reducidos, dispersos en toda la provincia, situados en pueblos distantes de esta ciudad y destinados a la internación de enfermos que por su gravedad u otra causa no puedan ser trasladados a los centros de hospitali-</p>	

Figura 1. Continuación

402

REVISTA MÉDICA

zación; estas camas estarán anexas a los dispensarios y atendidas por su mismo personal.

En estos puntos de vista, deben crearse en Córdoba los siguientes elementos:

1°. Un **Hospital-Sanatorio** situado en esta ciudad con capacidad para 400 camas y destinado a **hombres** con una sección para **niños**.

2°. Un **Hospital-Sanatorio** situado también en esta ciudad con capacidad para 250 camas y destinado a **mujeres** con sección para **niños** y un pabellón para maternidad.

3°. Un **Sanatorio de Montaña** situado en Unquillo con capacidad para 200 camas y destinado exclusivamente a **hombres**.

4°. Un **Sanatorio de Montaña** situado en Unquillo con capacidad para 100 camas y destinado exclusivamente a **mujeres**.

5°. 150 camas anexas a los dispensarios y distribuidas en la siguiente forma:

a) En Villa Dolores	25
b) En Villa María	25
c) En San Francisco	25
d) En Dean Funes	25
e) En Cruz del Eje	25
f) En Río Cuarto	25

Analicemos ahora nuestras necesidades en lo que se refiere al más eficaz, en nuestro medio, de los elementos de lucha antituberculosa, el **dispensario**; siendo en efecto, la acción del Dispensario eficazísima para buscar la fuente de contagio y darle luego destino y lo que es más, para educar al pueblo, se comprende que él será en nuestra provincia, donde puede decirse que recién se inicia la profilaxis de la tuberculosis, un elemento primordial. En Francia donde existen 30000 camas para tuberculosos, hay 532 dispensarios, es decir, en proporción 1/56; de acuerdo a esta proporción nos corresponderían 26 dispensarios. En Inglaterra, se acepta que debe haber un dispensario por cada cien mil habitantes; nos corresponderían más o menos diez dispensarios. Actualmente con tres dispensarios en esta ciudad, y uno en Villa María, Alta Gracia y Cosquín; en total 6. Se crearán, a más de los existentes, otros seis y así la provincia contará con 12 Dispensarios distribuidos en la siguiente forma:

Fuente: Revista Médica. 1932:20(3):394-409.

REVISTA MÉDICA

403

a) Tres en Córdoba.

b) Uno en Villa Dolores.

c) Uno en Villa María.

d) Uno en San Francisco.

e) Uno en Bell Ville.

f) Uno en Dean Funes.

g) Uno en Cruz del Eje.

h) Uno en Alta Gracia.

i) Uno en Cosquín.

j) Uno en Río Cuarto.

Quedamos por último a considerar el Preventorio, elemento que si bien no es en realidad medio directo, porque no se propone el aislamiento de la fuente de contagio, nosotros lo incluiremos en este plan por su gran importancia en lo que a la higiene de la infancia se refiere. Los preventorios son establecimientos situados siempre en la montaña y destinados a tratar niños infectados que están en deficientes condiciones vitales. Se crearán dos:

1°. Uno en Calera con capacidad para 100 camas.

2°. Uno en Río Ceballos con capacidad para 100 camas.

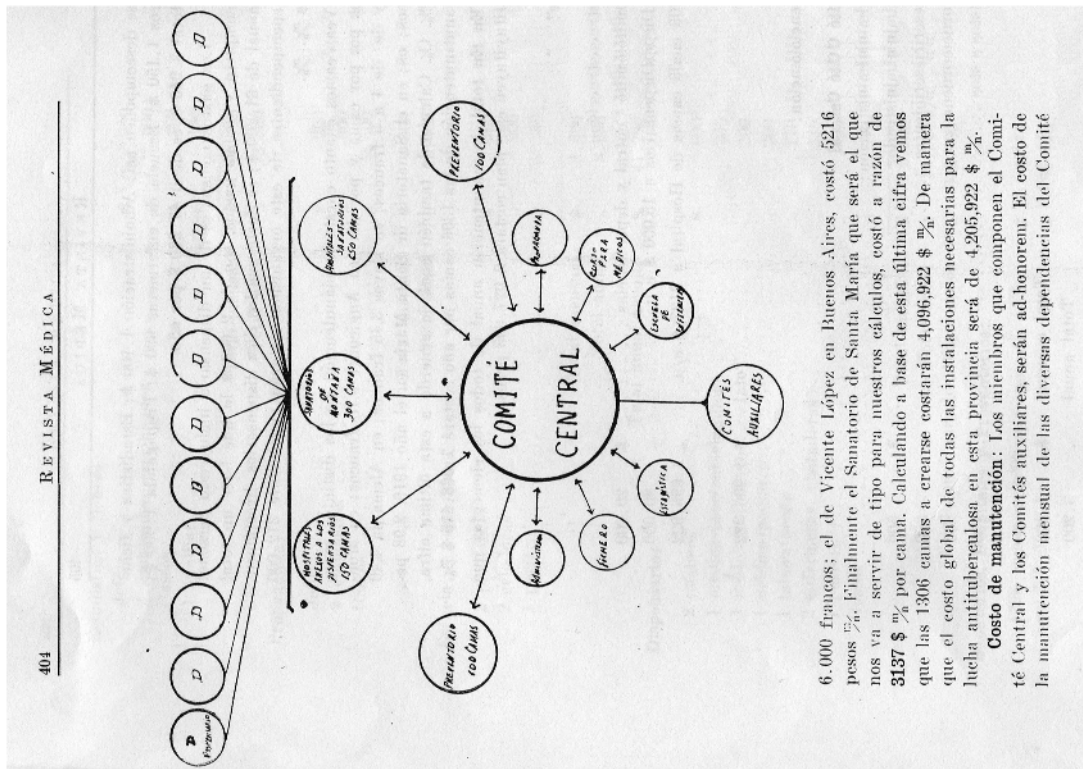
Desarrollado en esta forma el plan mínimo de lucha antituberculosa para Córdoba, es indudable que las verdaderas dificultades que se opondrán a su realización práctica han de ser las de orden económico. Es, pues, primordial esbozar, aunque más no sea, la financiación de este plan: para ello, vamos a calcular el costo total de las instalaciones y de su manutención por año y haremos sólo una somera enumeración de las posibles fuentes de recursos a las que se puede apelar.

Costo de instalación: Las oficinas del Comité Central, incluidas sus dependencias (estadística, administración, fichero, propaganda, escuela de enfermeras) costará alrededor de 20.000 pesos moneda nacional.

La instalación completa de un Dispensario bien montado puede calcularse en 15.000 pesos $\frac{m}{n}$, lo que significa para los seis a crearse un costo total de 90.000 pesos. El Sanatorio, Hospital-Sanatorio y Preventorio que prácticamente costarán lo mismo ya que para todos ellos se aconsejará un tipo de construcción más o menos económica, son los que mayor erogación exigirán.

Veamos cuál ha sido el costo de la instalación de diversos Sanatorios por causa e incluidos los gastos de terreno, edificación e instalaciones: En Francia, el de Angicourt costó 8261 francos; el de Montigny 17082 francos; en Suiza costaron alrededor de

Figura 1. Continuación



6.000 francos; el de Vicente López en Buenos Aires, costó 5216 pesos $\frac{2}{3}$. Finalmente el Sanatorio de Santa María que será el que nos va a servir de tipo para nuestros cálculos, costó a razón de 3137 $\frac{2}{3}$ $\frac{2}{3}$ por cama. Calculando a base de esta última cifra vemos que las 1306 camas a crearse costarán 4.096,922 $\frac{2}{3}$ $\frac{2}{3}$. De manera que el costo global de todas las instalaciones necesarias para la lucha antituberculosa en esta provincia será de 4.205,922 $\frac{2}{3}$ $\frac{2}{3}$.

Costo de manutención: Los miembros que componen el Comité Central y los Comités auxiliares, serán ad-honorem. El costo de la manutención mensual de las diversas dependencias del Comité

se descomponen así: Administración 1.100 \$; Estadística y ficheros 1.150 \$; Escuela de enfermeras 690 \$; Propaganda 1.000 \$; total 3.940 \$, es decir **47.280 \$ por año.**

Los gastos mensuales de un dispensario incluyendo personal completo y demás gastos, son de 2.600 \$ lo que hace un total anual de 31.200 \$; es decir que los diez dispensarios directamente dependientes de este organismo costarán anualmente 312.000 pesos ^{m.n.}.

Veamos cuanto cuesta la manutención de los distintos sanatorios por cama y por día: en Angreout 6.18 francos; en Montigny de 4 a 5 francos; en Davos 3.45 francos; en Alemania 4.40 francos; en el Sanatorio de Santa María en el año 1919, 2.98 pesetas ⁷⁶/₁₀₀. Calculando también aquí de acuerdo a esta última cifra, la manutención de las 1306 camas por año costará **1.66.415 \$.**

En total, la manutención anual de todos los elementos que constituyen este plan costará 2.027.695 pesos.

Detalle:

Construcción:

Comité Central y dependencias	\$	20.000
6 Dispensarios a 15,000 \$ c/u.	"	90.000
1306 camas de Hospital a 3137 \$ c/u.	"	4.096.922

Total \$ 4,206,922

Manutención:

Comité Central

Administración:	
Administrador	\$ 500
2 escribientes	300
2 ordenanzas	200
Gastos	100

Total mensural	\$	1,100
Total annual	"	3,200

Figura 1. Continuación

406	REVISTA MÉDICA	407
Estadística y fichero:		
Jefe	\$	500
2 empleados	"	300
Gastos	"	200
1 auxiliar	"	150
Total mensual	\$	1.150
Total anual	"	13.800
Propaganda:		
Jefe	\$	200
2 empleados	"	300
Gastos	"	500
Total mensual	\$	1.000
Total anual	"	12.000
Escuela de enfermeras:		
2 profesores	\$	400
2 celadoras	"	200
1 portero	"	90
Total mensual	\$	1.690
Total anual	"	8.280
Total anual Comité	\$	47.280
Dispensarios:		
2 médicos	\$	600
1 médico otorinolaringólogo	"	200
1 médico radiólogo	"	200
1 médico pediatra	"	200
1 laboratorista	"	170
2 enfermeras visitadoras	"	340
1 portero	"	90
Gastos	"	800
Total mensual	\$	2.600
Total anual	"	31.200 e/n.
Total anual para los Dispensarios	"	312.000
Sanatorios, Hospitales y Preventorios:		
1306 camas a 3,50 e/n. por día	\$	4.571
en 365 días	"	1.668.415

Gastos totales por año:		
Administración	\$	13.200
Estadística y ficheros	"	13.800
Propaganda	"	12.000
Escuela de enfermeras	"	8.280
Dispensarios	"	312.000
Sanatorios, etc.	"	1.668.415
Total anual	\$	2.027.695

La realización práctica de este plan tropezará seguramente con dificultades serias bajo el punto de vista financiero; es difícil que sea posible contar con los fondos necesarios para la instalación inmediata y completa de todos los elementos que forman este esquema; además toda obra de la importancia y magnitud de esta, requiere tiempo y una buena organización para que en la práctica se hagan factibles sus objetivos. Es por eso que proponemos la realización progresiva de las obras en forma tal que queden terminadas al cabo de 4 años. Para ello es necesario contar con los 2.027.695 pesos anuales que serán necesarios para la manutención de todo el plan una vez terminado. Con estos recursos anuales, se irá construyendo de acuerdo al siguiente programa:

Primer año		
Recursos: \$ 2.027.695		
Comité y dependencias	\$	20.000
Hospital-Sanatorio de 250 camas	"	784.250
2 Dispensarios 15.000 \$ e/n.	"	30.000
50 camas anexas al Dispensario	"	156.850
	\$	991.100
Manutención de:		
4 dispensarios que hay actualmente	\$	124.800
Total	\$	1.115.900
Quedan:		
	\$	2.027.695
	"	1.115.900
	\$	911.795

